

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

Husitská teologická fakulta

*Bakalářská práce*

**Procesy stárnutí a vývoj funkcí rodiny**

**Ageing Processes and Family Functions Evolution**

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:

Eva Kroupová, DiS.

Praha 2011

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc. za vedení mé bakalářské práce a za její věcné připomínky a rady.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla umístěna v Ústřední knihovně UK a používána ke studijním účelům.

V Praze dne 29. 6. 2011

Eva Kroupová, DiS.

## **Anotace**

Tato práce se zabývá seniorem a rodinnou péčí v jeho přirozeném prostředí. Práce se snaží zmapovat životní změny při nástupu člověka do důchodu a popsat roli rodiny, ve které senior působí. Na základě těchto poznatků pak chce analyzovat rodinnou péči, její pozitiva, ale i negativa, která tato péče obnáší. Následně se zabývá aktuálním problémem společnosti a to týráním a zanedbáváním seniora. Součástí je i srovnání domácí péče v České republice a v zahraničí, jehož cílem je charakteristika postojů populace k péči o seniora a jejich spojení se sociálními a ekonomickými ukazateli dané země.

## **Annotation**

This work is engaged in elderly and family care in his natural background. The work tries to map living changes at the start of the retirement and describes the role of the family in which the old man lives. The family care is analyzed on the basis of this knowledge, both positive and negative factors of the care. Subsequently, actual social issues of abusive behavior and neglect are mentioned. The comparison of the home care in Czech Republic and other countries is the part of the work. The purpose is characterization of attitudes of the society to the care about elderly and the connection with social and economic markers of the country.

## **Klíčová slova:**

Senior, stáří, rodina, domácí péče, ústavní péče, týrání, zanedbávání.

## **Keywords:**

Elderly, old age, family, home care, institutional care, abuse, neglect.

# Obsah

Úvod.....	7
1. Stáří.....	9
1.1. Definice stárnutí .....	9
1.2. Časové vymezení a charakteristika jednotlivých etap stárnutí .....	9
1.3. Charakteristika jednotlivých procesů stárnutí .....	10
1.3.1. Fyzické změny ve stáří .....	12
1.3.2. Psychické změny ve stáří .....	13
2. Rodina.....	14
2.1. Základní charakteristika .....	14
2.2. Současná rodina .....	15
2.3. Rodina jako systém interakcí .....	16
2.4. Rodina opuštěná dětmi .....	17
2.5. Specifika české rodiny .....	18
3. Péče o seniora .....	19
3.1. Péče v rodině .....	19
3.1.1. Péče o seniora v rodině – záležitost ženy .....	21
3.1.2. Sociální práce se starými lidmi žijícími v domácím prostředí.....	22
3.2. Péče v rezidenčním zařízení.....	23
4. Týrání a zneužívání seniora v rodině.....	26
4.1. Příčiny a vznik týrání a zneužívání seniora.....	27
4.2. Oběti a pachatelé týrání a zneužívání.....	27
4.3. Formy týrání a zanedbávání starých lidí .....	28
4.3.1. Fyzické týrání .....	29
4.3.2. Citové a psychické týrání.....	29
4.3.3. Sexuální násilí.....	30
4.3.4. Finanční a majetkové zneužívání.....	31
4.3.5. Zanedbání péče .....	31
4.3.6. Systémové ponižování (druhotné týrání).....	32
4.4. Klinické příznaky týrání a zanedbávání .....	32

4.5. Řešení situace.....	32
4.5.1. Prevence.....	33
5. Srovnání domácí péče v ČR a v zahraničí .....	35
Závěr .....	42

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Porovnání očekávané pomoci od různých poskytovatelů.....	19
Tabulka 2: Výskyt jevů souvisejících s týráním seniora z pohledu poskytovatelů pečovatelské služby .....	26
Tabulka 3: Pocity pečovatele při péči o rodinného příslušníka .....	28

## Seznam grafů

Graf 1: Preferovaný typ péče o seniora v deseti evropských zemích .....	36
Graf 2: Prodělaná a předpokládaná změna zaměstnání z důvodu péče v rodině .....	36
Graf 3: Původce platby nákladů na péči ve stáří v deseti evropských zemích .....	37
Graf 4: Procento příjmu domácnosti placené za péči o seniora v Česku a na Slovensku .....	38
Graf 5: Posouzení odpovědnosti rodiny za péči o seniora v deseti evropských zemích .....	38
Graf 6: Dostatečnost péče institucionálních zařízení v deseti evropských zemích .....	39
Graf 7: Názor na zanedbávání a zneužívání seniorů.....	40
Graf 8: Způsoby prevence týrání seniorů v deseti evropských zemích .....	41



## Úvod

V posledních několika letech se do popředí zájmu společnosti dostává péče o seniora. Dříve bylo samozřejmostí, že se o stárnoucího člověka postarala rodina za všech okolností. Instituce, které se zabývaly péčí o seniory, se vyskytovaly velmi málo a kvalita služeb, které byly poskytovány, se dá jen těžko srovnat se současnou úrovní. S nástupem moderní doby a rozvojem sociálního systému přijímá většina populace názor, že je naprosto normální využívat nabízených sociálních služeb a nezatěžovat svůj život péčí o nemohoucího dědečka či babičku. Na jednu stranu je velice vhodné, že stát se snaží pomáhat zatěžovaným rodinám, na druhou stranu však představuje rodina pro seniora nejen bezpečí, jistotu a pochopení, ale také rozvíjí jeho aktivity ve stáří. Senior naopak pomáhá rodině řešit obtížné situace s ohledem na svoje zkušenosti a vypomáhá s výchovou vnoučat. Je tedy žádoucí, aby senior zůstal v rodině co nejdéle i pokud možno s využitím ambulantních služeb. Nastávají však situace, kdy se rodina nemůže či neumí postarat a senior je umístěn do ústavního zařízení, nejčastěji do domova pro seniory.

Pro starého člověka je tento krok významnou životní událostí. Tito lidé se již špatně adaptují na nové prostředí a záleží pouze na konkrétním jedinci, jak tento fakt přijme. Někteří se s touto změnou vyrovnají lépe a rychleji, jiní na to potřebují více času a jejich projevy nemusí být vždy pozitivní. Tyto reakce se odvíjejí od důvodu přijetí, zda senior do zařízení vstupuje dobrovolně či nikoliv. Bohužel je jen malé procento stárnoucích lidí, kteří si přejí dožít svůj život v domově pro seniory. Převážná většina seniorů se domnívá, že rodina má povinnost se o ně postarat, protože v tomto duchu byli vychováváni a i oni se stejným způsobem postarali o své rodiče.

Rodina by však neměla zapomenout, že její role pečovatele nekončí, i když dala z jakýchkoliv důvodů svého stárnoucího člena do instituce. Rodinní příslušníci se mohou podílet na plnění všech potřeb seniora, čímž přispívají k lepší kvalitě jeho života v ústavní péči. Aby bylo toto přispívání účinné, je potřeba, aby rodina věděla, jakým způsobem a do jaké míry může dění ovlivňovat. K získání těchto informací je nutné, aby rodina spolupracovala a komunikovala se zaměstnanci státních institucí. Bohužel většina rodin si tohoto přístupu vědoma není a mylně se domnívá, že umístěním starého člověka do domova pro seniory její povinnosti končí.

Bohužel se také setkáváme s násilím na seniorech. Jedná se o zamlčovanou formu násilí, která se na veřejnost dostává jen zřídka a navíc se obtížně prokazuje. Ohroženi jsou

senioři hendikepovaní i psychicky nemocní. Není však výjimkou, že se obětí týrání a zanedbávání stane zdravý senior.

Pokusila jsem se proto ve své práci prozkoumat pozadí nejen této problematiky týrání a zanedbávání seniora, ale i celou domácí péči poskytovanou rodinnými příslušníky i profesionály v rezidenčním zařízení. V závěru své práce srovnávám poskytovanou péči v České republice s péčí v zahraničí. Cílem tohoto výzkumu je zjistit, jak populace prožívá ekonomickou a sociální realitu v oblasti péče o seniora.

# 1. Stáří

Stáří je konečná etapa procesu stárnutí. Tato etapa je poslední přirozenou fází ontogenetického vývoje člověka. (GRUBEROVÁ, 1998) Obecně lze vyzrálým stářím rozumět kategorii pokročilého nebo stařeckého věku, tj. 75 – 89 let. Lidé, kteří spadají do této věkové kategorie, vykazují snížení fyzických i psychických sil. Tento souhrn funkčních změn ve struktuře organismu podmiňuje větší zranitelnost a vyúsťuje ve smrt.

Označení „starý člověk“ se zakládá především na společenské konvenci, která má různé, ale převážně ekonomické důvody. Současná společnost považuje za starého člověka toho jedince, kterému vzhledem ke kalendářnímu věku vznikl nárok na starobní důchod. (HAŠKOVCOVÁ, 1990, s. 21) Proto většina lidí považuje odchod do důchodu za počátek stáří.

## 1.1. Definice stárnutí

Pojem stárnutí nelze vyjádřit pouze jednou definicí. Existuje mnoho způsobů, například tento: stárnutí neboli senescence je biologický proces, nevratný a neopakovatelný, univerzální pro celou přírodu, při kterém chárá tělesná schránka, snižuje se efektivita a účinnosti fungování organismu. (LANGMEIER, KREJČÍŘOVÁ, 1998)

## 1.2. Časové vymezení a charakteristika jednotlivých etap stárnutí

Světová zdravotnická organizace definuje období 60 – 75 let jako rané stáří neboli vyšší věk. Za počátek vlastního či pravého stáří se považuje 75. rok života. Stárnutí je vymezeno v časovém intervalu 75 – 89 let. Jedinci, kteří žijí déle než 90 let, jsou považováni za dlouhověké. (World Health Organization)

Tato oblast věku je často chápána nesprávně, neboť věk člověka je velice problematická veličina. V běžném životě se nejvíce používá kalendářní neboli chronologický věk, který začíná datem narození a je zároveň limitem produkčního věku. Může, ale nemusí korespondovat s tzv. funkčním neboli skutečným věkem. (HAŠKOVCOVÁ, 1990, s. 23) Rychlost procesu stárnutí je u každého člověka jiná, je ovlivňována faktory jak biologické, psychické, tak i sociální povahy. Projevem stárnutí jsou faktické modifikace objektu. (HOLMEROVÁ, 2002)

Další druhy věku:

Biologický věk: je důsledek geneticky řízeného biologického stárnutí, způsobu života, celoživotního působení zevního prostředí a chorob.

Psychologický věk: je podmíněn mnoha faktory, hlavně přirozenými funkčními změnami během stárnutí, individuálními osobnostními rysy a reakcí jedince na stáří.

Sociální věk: tímto termínem je nazýván měnící se životní styl a jeho znaky a vztahy v různých obdobích životního cyklu. Totožný sociální a chronologický věk mají jedinci, jejichž životní styl se neliší od života jejich vrstevníků. (KALVACH, 1997)

Věk můžeme dále rozdělit s ohledem na ekonomickou klasifikaci na produktivní a poproduktivní. V současné době je též populární označovat stáří termínem třetí věk, přičemž prvním věkem je dětství a dospívání a druhým věkem dospělost.

### **1.3. Charakteristika jednotlivých procesů stárnutí**

#### **Období raného stáří 60 – 75 let:**

Je to poslední fáze života, která se také označuje jako postvývojová. Je to období relativní svobody, které přináší nadhled, moudrost, pocit naplnění, ale také i úbytek energie a nezbytnou proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. V raném stáří sice dochází ke změnám, které jsou dané stárnutím, ale nemusí být tak velké, aby člověku znemožnily aktivní a nezávislý život.

Hlavním úkolem této fáze stáří je, aby starý člověk přijal svůj život jako celek, který má určitý smysl, bral ho pozitivně, jako ukončené dílo, aby pak mohl přijmout i jeho konec. Na počátku 60. roku života si lidé začínají uvědomovat nevyhnutelné přibližování stáří se všemi jeho problémy. Stáří přináší spoustu nových zkušeností, se kterými se každý člověk musí nějakým způsobem vyrovnat. Podle Junga k dosažení vyrovnanosti stáří si člověk musí pomoci sám a smysl svého života by měl najít uvnitř sebe a to ve svém nevědomí. Jung se domníval, že čím více lidé stárnou, tím více se přesouvají do svého nevědomí a vrací se tak ke svým kořenům.

Rané stáří ještě zpravidla nepřináší zásadnější omezení. Většina 60letých lidí si udržuje přijatelnou úroveň tělesných i duševních schopností a může žít uspokojivě a nezávisle. Může žít dokonce mnohem svobodněji než dříve, nezatěžována povinnostmi, které už splnili (zaměstnání, péče o děti a staré rodiče). Vědomí větší svobody v rozhodování o sobě i o svém životním programu může být akceptováno s uspokojením, ale i jako zátěž, pokud by si starší

člověk nedokázal vytvořit přijatelnou náplň svého aktuálního života. (VÁGNEROVÁ, 2007, s. 302 – 303)

Starší člověk už není zaměřený na výkon. Necítí povinnost udržovat své profesně společenské postavení, může si dovolit realizovat dosud nenaplněné vnitřní potřeby a dělat to, co jej zajímá. Důležité je, že se už neřídí tlakem společnosti, ale svými autentickými potřebami, které mohou být z hlediska společenského standardu bezvýznamné, riskantní či dokonce směšné.

Na počátku období raného stáří dochází ke kolísání pocitů kompetentnosti a osobní pohody a jejich střídání s pocity marnosti a nedostatku motivace i energie. Uvědomění úbytku sil a vědomí jistoty vede 60leté lidi ke zpomalení životního tempa, redukci aktivit a zájmů a k přijetí kompromisu, který signalizuje postupné smiřování s realitou stárnutí, ať už je, nebo není uvědomělé. (VÁGNEROVÁ, 2007, s. 303)

Člověk, který prožívá období raného stáří, je ve větší míře zaměřen do minulosti, už nemá potřebu něco měnit. Přesto se však nadále musí přizpůsobovat nechtěným změnám okolního světa, jako např. odchodu do důchodu, smrti partnera, umístění do nemocnice, ztrátě soukromí vlastního bytu apod.

Vztahy seniorů k rodině bývají v tomto období obvykle vyrovnané a stabilizované. Vztahy rodičů a dětí mohou být i velmi rozmanité, s ohledem na prožité dětství, aktuální styl života mladší generace, ale i zdravotní stav seniorů, vzdělání a pohlaví příslušníků obou generací. Kvalita vztahu bývá příslušníky různých generací prožívána a hodnocena rozdílným způsobem. Rodiče mají ve zvyku si tento vztah více idealizovat a je pro ně subjektivně důležitější než pro dospělé děti, které jej posuzují spíše realisticky. Důvodem bývá to, že život lidí ve středním věku je mnohem bohatší a nabízí více různých možností než život seniorů. Důležitým aspektem ve vztahu mezi seniory a jejich potomky je jejich teritoriální vzdálenost. Pokud jsou jejich bydliště hodně vzdálená, snižuje se četnost kontaktů a znemožňuje sdílení běžného života. Přílišná blízkost však může také přinášet mnoho nepříjemných podnětů. Pro české rodiny je typické, že jen malá část seniorů žije se svými dětmi ve společné domácnosti, ale většina z nich bydlí relativně blízko, ve stejném městě či obci. To však není projevem nezájmu, ale spíše výrazem potřeby autonomie. Rodinné vztahy se díky oddělenému bydlení stabilizují, protože se snižuje riziko vytváření potencionálních konfliktů. (VÁGNEROVÁ, 2007, s. 385 – 386)

### **Období pravého stáří 75 a více let:**

V tomto období u seniora narůstají problémy dané tělesným i mentálním úpadkem, ale také riziko vzniku zátěžových situací, které se týkají adaptace. Míra závažnosti konkrétní zátěže pro určitého člověka závisí na jeho osobnosti, zkušenostech, hodnotovém systému, ale i na aktuálním psychickém a somatickém stavu. (VÁGNEROVÁ, 2007, s. 398 – 399)

Nejčastější zátěžové situace:

**Nemoc a úmrtí partnera** – ztráta blízkých lidí vede k větší sociální izolovanosti a z ní vyplývajícího pocitu osamělosti. Společensky izolovaní jsou ti, kteří žijí sami a nemají žádné kontakty s rodinou, přáteli či sousedy.

**Zhoršení zdravotní stavu** – úbytek tělesných i psychických kompetencí vede k postupné ztrátě soběstačnosti a s ní související autonomie.

**Ztráta jistoty soukromí** – a vynucená změna životního stylu, např. častá hospitalizace či přemístění do ústavní péče.

Důležitým úkolem pravého stáří je tyto zátěžové situace dobře zvládnout. Také v tomto období, převážně v druhé polovině 80. let, dochází k omezení rozumových schopností. Míra jejich úbytku se nejčastěji projeví v méně obvyklých situacích. Pocit životní pohody je udržován díky smíření se s mnoha ztrátami a zátěžemi. Pokles soběstačnosti vede ke zvýšení závislosti na druhých lidech a mnohdy i k vynucené změně života. Např. umístění do instituce představuje zátěž, jejíž zvládnutí určitou dobu trvá. Také očekávání smrti je významným tématem pozdního stáří.

#### **1.3.1. Fyzické změny ve stáří**

Stárnutí je možné charakterizovat jako involuční proces postihující všechny orgány a tkáně. Dochází k postupnému poklesu životnosti, odolnosti organismu a adaptability. Intenzita involučních změn se stupňuje v období od 60. roku.

Nejpatrnější změny jsou v pohybovém systému, ve kterém dochází k atrofii svalových vláken, ubývání kostní denzity a svalové síly. (KŘIVOHLAVÝ, 2002) V kardiovaskulárním systému se změny projevují ve změně stavu cév, u nichž se snižuje elasticita a tím průtok krve všemi systémy. Ke změnám dochází i v respiračním systému. Snižuje se rychlost dýchání, klesá hrudník. Tento pokles může vést až k hypoxii. Dále se také mění metabolismus,

projevuje se obtížemi s udržováním tělesné teploty. Staří lidé jsou více zimomřiví. V zažívacím systému se snižuje tvorba trávicích látek a klesá průtok krve stěnami střev. Dochází i ke změnám ve vylučovacím systému. Snižuje se funkce ledvin a to jak filtrační tlak, tak i koncentrační schopnost. (HOLMEROVÁ, 2002)

Během stáří se vyskytují i smyslové poruchy. Dochází ke změnám zrakové ostrosti a vnímání barev. S přibývajícím věkem se vyskytuje nedoslýchavost. (KŘIVOHLAVÝ, 2002)

### **1.3.2. Psychické změny ve stáří**

Za psychické změny sestupné povahy jsou převážně považovány poruchy paměti., které začínají od 50. roku. Lidé si špatně vybavují jména známých nebo si nemohou zapamatovat názvy léků. Snižuje se krátkodobá paměť, zato dlouhodobá paměť bývá neporušena. (GRUBEROVÁ, 1998)

S přibývajícím věkem se snižuje psychická i fyzická aktivita. Objevují se pomalejší reakce na podněty a řeč bývá rozvláčná. Mění se i schopnost psychické adaptability. Staří lidé jsou nejistí v neznámém prostředí a trvají na zavedeném stereotypu.

U seniorů bývá typická citová labilita. Bývají lítostiví, rozmrzelí či vztahovační. Dochází k poklesu koncentrace a pozornosti. Senior nerad řeší aktuální problémy a většinou mu chybí fantazie. (PACOVSKÝ, 1994) S věkem se zvyrazňují negativní vlastnosti. Člověk ve stáří přestane hrát naučenou roli a ukáže, jakým byl ve své duši.

U psychických změn vzestupné povahy se zvyšuje tolerance k ostatním lidem a jejich názorům. Staří lidé více přemýšlejí a posouvají žebříček svých hodnot a potřeb. Do popředí se dostává potřeba lásky, úcty a užitečnosti.

## 2. Rodina

### 2.1. Základní charakteristika

Rodina je malá primární společenská skupina, která se zakládá na svazku muže a ženy. Hlavní smysl rodiny je reprodukční. Nejen, že je rodina biologicky důležitá pro udržení lidstva, ale také má společenský význam. Reprodukce člověka jako organismus i jako bytost kulturní a zprostředkovává tradici dalším generacím. (ZAVÁZALOVÁ, 2001) Rodina je prvním a dosti závažným modelem společnosti, s jakým se dítě setkává. Formuje jeho osobní vývoj i postoj ke všem dalším skupinám podle vlastní tradice. Cílem rodiny je, aby dítě vstoupilo do společnosti s určitým druhem orientace neboli s určitým programem. (MATOUŠEK, 1993, s. 10)

Rodiče svým vlivem určují životní dráhu dítěte, které v rodině získává představu o pracovním uplatnění, manželství či hodnotové hierarchii. Z těchto získaných programů si ponechává jen takové, které považuje za pozitivní, a podle nich se bude řídit až do konce svého života.

Rodina má smysl nejen pro děti, ale také pro rodiče. Dospělému umožňuje přesahovat horizont vlastního života. Starost o členy rodiny je víc, než starost o sebe a tím náš život dostává nenahraditelné dimenze. (MATOUŠEK, 1993, s. 10 – 11) Dospělý je s rodinou potvrzován nejen v roli sexuální, ale také i v roli rodičovské. Tyto role jsou základem dobrého sebehodnocení. Jedinec se vyvíjí v souladu se svým partnerem, s dětmi se vrací do svého dětství a má tendenci nedopouštět se chyb, kterých se dopouštěli jeho rodiče. Rodina také dospělému rozšiřuje i jeho sociální pole. Díky partnerovi může navázat nové kontakty, stejně tak díky dětem. (MATOUŠEK, 1993, s. 11)

Rodina poskytuje domov všem svým členům. Je v ní možná vysoká otevřenost a sdílení. Umožňuje svým členům zpracovávat různá prožitá traumata, ale i sdílet radosti. V rodině je velmi důležitá komunikace, díky které se upevňují rodinné role, vytváří se možnost sledování společných cílů a respektování sdílených hodnot.

Rodina má ale i svou negativní stránku, neboť je zdrojem stresu. Rodič musí být dítěti neustále k dispozici, ať už je v dobré či špatné kondici. Partneři se musí stále jeden druhému přizpůsobovat. Plány jsou věcí kompromisu a lze je uskutečnit až se souhlasem všech členů rodiny. Teprve v případě, kdy se jednotliví členové rodiny vzájemně přizpůsobí, dokáže rodina svou hlavní úlohu plnit dobře.



## 2.2. Současná rodina

Dnešní model rodiny je zcela jiný než ve středověku, kdy převažovala patriarchální rodina. Ta se začala rozpadat v 18. století, kdy začalo ve Francii vznikat Hnutí za ženskou emancipaci, byl uzákoněn rozvod, manžel měl právo na své mužské potomky starší sedmi let a žena byla znevýhodněna ekonomicky. V 19. století se bojovalo převážně o volební právo žen. Po první světové válce bylo ženám volební právo přiznáno, ale s mnoha podmínkami. Proces zrovnoprávňování ženy je záležitostí, která dodnes není ukončena.

Novověk se soustředil převážně na obyvatele měst. Na přelomu 19. a 20. století začaly v průmyslu pracovat ženy. Tím se stala pro ženu domácí práce přítěží a izolovala ji od společenského dění. Na trhu práce měla a má dodnes horší postavení než muž. Tím, že muž přestal být jediným živitelem rodiny, začala jeho prestiž v rodině klesat. Rodina ztratila pevný společenský statut.

Nejcennějším statkem, který dnes rodina dětem předává, už není majetek, ale vzdělání. Svou úlohu zprostředkovatele kulturních hodnot rodina vykonává jen nepřímou, volbou školy. V ostatních případech ji vykonává v konkurenci s masovými prostředky. Ve vyspělých státech tráví některé děti více času před televizní obrazovkou než přímou komunikací s rodiči. (MATOUŠEK, 1993, s. 24)

V dnešní době sílí prosazování individuálních zájmů nad zájmy rodinnými, např. odkládání sňatků a rození dětí na dobu co nejpozdější, sklon zakládat rodinu bez legálního sňatku, zvyšuje se počet rozvodů. Lidé jsou čím dál tím méně ochotní po rozvodu vstupovat do dalšího svazku a mít další děti, tím se omezuje počet dětí v rodině a celkově se prodlužuje doba společného bydlení dětí s rodiči.

Předpokládá se, že budou nadále slábnout rodinná pouta. Manželé spolu vydrží jen krátce a budou si udržovat své osobní zájmy, které nebudou chtít sdílet s ostatními členy rodiny. Lidé se tak budou víc a víc věnovat svému osobnímu blahobytu a rodinné vztahy pro ně budou druhotné. Také se počítá s klesajícím významem mužské role v rodině. Ženy nebudou chtít muže napodobovat, jak tomu bylo v minulosti, ale budou se snažit od mužů maximálně distancovat a to by mohlo nukleární rodinu zničit. To se týká i plození dětí. Objevují se ženy, které berou muže jen jako dárce genetického materiálu.

### 2.3. Rodina jako systém interakcí

Systémový pojmový model vznikl před druhou světovou válkou, kdy se zvýšil zájem společenských věd o rodinu a hledal se pojmový rámec, který by mohl uchopit podstatné vlastnosti rodiny. Systém je soubor jednotek ve vzájemné interakci. Jeho fungování je závislé jednak na povaze součástí, jednak na způsobu jejich organizace. Kromě vnitřních vazeb mezi částmi (podsystemy) existují ještě vazby systému navenek. Systém musí být ohraničen a zároveň s okolím musí komunikovat, aby nezanikl. Systém se udržuje v ustáleném stavu pomocí zpětných vazeb. Negativní zpětná vazba vyrovnává odchylky od neustálého stavu a vrací systém do rovnováhy. (MATOUŠEK, 1993, s. 66)

V rodině je celá řada systémů. Nejen systém výměny peněz či konzumace potravin, ale také interakce mezi členy rodiny. Lidé spolu musí komunikovat, aby si k sobě vytvořili vztah. Komunikovat se dá verbálně (obsah a způsob řeči) či neverbálně (mimika obličeje, pohyby těla). Každá komunikace určuje vztah mezi tím, kdo vysílá, a tím, kdo přijímá.

Vztahy v rodině jsou definovány pravidly. Ta určují, kdo a jak se má chovat k ostatním. V každodenních situacích se projevují jako komunikační stereotypy. Tyto stereotypy dobře fungující rodině komunikaci usnadňují, v dysfunkční rodině udržují problémy v bezvýsledném stavu. Do rodinné interakce spadají tyto kategorie: jasnost, téma (způsob navazování témat po předešlé promluvě a míra násilnosti vstupování do promluvy jiné osoby), svěřování, souhlas a vzájemné vztahy (negativní, pozitivní, neutrální).

U dysfunkční rodiny nejasnost komunikace znemožňuje posluchači sdílet s mluvčím stejný význam. Objevují se chaotické interakce, kdy každý člen mluví, co chce, jak chce, mluvčí si skáčou do řeči. Svěřování je buď egoistické, nebo odmítavé. Neustálý souhlas působí nevěrohodně a věčný nesouhlas blokuje komunikaci. U takové rodiny převažuje buď nízká emoční intenzita, která dělá interakci nudnou a nezajímavou, nebo naopak vysoká, která zatěžuje a též vyvolává silné reakce.

Ne všichni členové rodiny, ať už funkční nebo nefunkční, mají stejnou potřebu interakce. Boj o moc v rodině je hlavně bojem o kontrolu interakce, možnost být ve styku s druhými i možnost tento styk odmítat. Často je mocný ten, kdo se chová na první pohled submisivně. Nelze posuzovat podle toho, jak výrazně o ni dotyčný usiluje, ale podle toho, čím řešení vítězí.

## 2.4. Rodina opuštěná dětmi

Mladí rodiče převážně žijí podle tradičních rolí. Ženy se především starají o děti a o domácnost, muži se snaží rodinu zajistit ekonomicky a mají větší prostor věnovat se mimořádným záležitostem. Jak potomci pomalu dospívají, nemusí manželé tuhle tradici striktně dodržovat a mohou se věnovat vlastním zájmům, na které dřív nebyl čas, a zároveň se věnovat sami sobě. (STUART-HAMILTON, 1999)

Jak člověk stárne, mění se i jeho životní postoje. Ženy po 40. roku věku se stávají více emancipovanými, jsou ráznější, orientují se převážně na výkony, jsou emocionálně vyrovnanější a více se snaží prosazovat se v mimo rodinných záležitostech. I muži prochází změnou. Zajímají se více o lidi, uvědomují si své emoce a ochotněji sdílejí své prožitky.

Místo rodiny se do popředí dostává buď profese, nebo sociální kontakty. Zhoršuje se zdravotní stav, který již limituje některé aktivity. U některých párů může vzniknout rozdíl v hodnotové orientaci, jenž byl potlačovaný dětmi. Tento rozdíl ve většině případů manželský svazek rozbije. Zánikem soužití také může být způsobena „panika zavírajících se dveří“, tedy představa, že má člověk poslední šanci navázat milostný poměr. Dříve se to týkalo především mužů, nyní však tomuto syndromu čím dál častěji podléhají i ženy.

Vývoj rodiny končí vdovstvím. Podle průzkumů mají muži kratší život než ženy. V ČR žije až polovina ovdovělých žen. Rodinná síť je proto tvořena blízkými příbuznými v mladších generacích (děti, vnoučata) a vzdálenějšími příbuznými ve stejně staré generaci (sourozenci). Ve většině případů mají staří lidé méně problémové vztahy s mladšími lidmi.

Staří lidé mají ve společnosti okrajovou pozici. V naší kultuře nemá stáří autoritu. Spíše je pěstován kult mládí a dětství. To je dáno úpadkem historické tradice a křesťanského náboženského kultu.

Starý člověk by se mohl v naší kultuře uplatnit jako pomocník předchozích generací své rodiny. Pokud není schopen se v rodině efektivně uplatnit, sází většinou na pečovatelské sklony svých potomků. Tato očekávání ale ve většině případů nebývají naplňována, čímž dochází k izolaci seniora. Moderní člověk radši svěřuje své děti do školek a škol a staré členy do ústavní péče. Když už starý člověk není schopen pomoci svým potomkům nebo je dokonce sám předmětem jejich péče, těžko se může cítit plnoprávný a plnohodnotný.

## 2.5. Specifika české rodiny

Pokud by mělo být pohlédnuto do české minulosti, tak za doby komunismu byla sice rodina pokládána za útočiště, ale ve skutečnosti tomu tak nebylo. Deformovaný stát vytváří deformované občany i deformované rodiny. Čím je stát totalitnější, tím více usiluje o proniknutí do soukromí rodiny a tím více z rodiny dělá věc veřejnou. (MATOUŠEK, 1993, s. 46)

Tlak oficiální ideologie byl takový, že všechny přijatelné kompromisy poškozovaly morálku rodiny. Např. vstup do strany zajišťovalo udržení si pracovního místa nebo členství v komunistických mládežnických organizacích bylo podmínkou pro přijetí na vysokou školu.

Selhání utopických představ odstartovaly neúspěchy kolektivní výchovy dětí a psychologové apelovali na pevnou citovou vazbu mezi dítětem a rodičem, což byla nutná podmínka pro zdravý psychický vývoj člověka.

Zaměstnanost žen vysoce stoupala, dosahovalo se téměř úplné zaměstnanosti žen v produktivním věku. Toto bylo nutností, protože příjem muže nestačil na chod rodiny.

Rodiny si proti působení socialistického státu pomáhaly sdružováním se do podpůrných sítí, díky nimž bylo možné opatřit si nedostatkové zboží, služby nebo jiné sociální výhody. Rodiny reagovaly na špatně fungující stát i častými sňatky, které střední generaci umožňovaly podporovat začínající rodinu v období, kdy ještě nebylo třeba pečovat o generaci nejstarších.

Po skončení komunistického režimu se zvýšilo procento sňatečnosti a poklesla rozvodovost. To lze vykládat jako projev nejistoty. Sňatek je stále jistým zabezpečením proti ekonomickým i jiným problémům. Ale objevují se nové typy rodinných krizí, které jsou spojeny se změnou sociálního uplatnění jednoho z partnerů, např. soukromý podnikatel, který díky své pracovní vytíženosti vypadnul z rodinného života. (MATOUŠEK, 1993, s. 48)

V dnešní době si česká rodina dlouhodobě udržuje vysokou hodnotu. Klade se velký důraz na finance a na zajímavou, dobře placenou práci. Děti jsou otázkou dohody. To se spíše týká vysokoškoláků, kteří své prvorozené děti plánují. Počet dětí je ale velmi nízký. Je to dáno buď zdravotními a existenčními problémy nebo obavou žen ze ztráty zaměstnání či přerušení kariéry. Pro oba partnery je to omezení volného času. Nadále však platí tradiční rozdělení rolí, kdy muž je živitel rodiny a žena se věnuje domácnosti.

### 3. Péče o seniora

Cílem péče je pomoci nemocnému či zdravému jedinci udržet si dobrý zdravotní stav nebo usilovat o opětovné dosažení jeho úplného zdraví popř. s ním být v posledních chvílích života. Péče představuje vykonávání činností, které jsou pro jedince obtížné, má člověku pomoci co nejrychleji znovu nabýt nezávislosti.

Péče ale také znamená vztah, který je její součástí. Člověk v něm musí být pojímán jako jedinečná, svobodná, odpovědná bytost. Je to vztah, který vyžaduje nejen citlivost, ale také obrovskou ohleduplnost a výrazný smysl pro autonomii druhého člověka. (PICHAUD, 1998, s. 65)

Vnímání pomoci seniorem může být ve značném množství případů závislé na mnoha okolnostech, senior si snaží co nejdéle zachovat soběstačnost. V krizových situacích, jako třeba v době nemoci, je pomoc vítána daleko více a to i od osob, se kterými do té doby neudržíval senior dobré vztahy, sousedé apod. Porovnání zdrojů pomoci uvádí tabulka 1.

Tabulka 1: Porovnání očekávané pomoci od různých poskytovatelů (údaje v %)

Očekávaná pomoc	rozhodně ano	spíše ano	spíše ne	rozhodně ne
Děti	33	41	13	13
Příbuzní	4	23	38	35
Sousedé/přátelé	2	27	39	32
Obec	3	21	40	36
Stát	5	26	35	34
Charitativní org.	3	23	36	38

Zdroj: Kuchařová, 1996

#### 3.1. Péče v rodině

Moderní rodina prochází různými změnami. Ve společné domácnosti žijí převážně jen rodiče a jejich děti. V minulosti bylo běžné soužití tří generací, což platilo zejména na vesnici. V současnosti počet osaměle žijících lidí roste převážně ve městech. Na vesnicích je situace příznivější. Odborníci se zmiňují o tzv. modifikované rodinné integraci. To znamená, že i když senioři žijí odděleně od své rodiny, je mezi nimi stále pěstována vnitřní blízkost.

Oddělené bydliště většinou vyhovuje všem členům rodiny. Mladý manželský pár má možnost sžít se v podmínkách osamostatnění, má prostor na individuální realizaci života, na své plány, svou rodinu. Zatímco společné soužití se starými rodiči vede jen zřídka k tolerančnímu soužití všech.

I pro stárnoucí pár má samostatné bydlení přínos. Po letech namáhavé péče o děti se naskytuje možnost zaslouženého odpočinku. Sice se kolotoč péče někdy opakuje, ale má už dobrovolný charakter. Je ale podstatné, že mezi prarodiči a vnoučaty vznikají velmi intenzivní vztahy. Prarodiče mají většinou čas a jsou ochotni svá vnoučata pohlídat a věnovat se jim. Právě mezi těmito dvěma generacemi vznikají určitá spojení a většinou to bývají právě vnoučata, která se o staré prarodiče starají.

Někteří senioři ale žijí plnohodnotným životem. Někteří pokračují v práci, žijí kulturním životem či cestují. Aktivita přiměřená věku seniora vedou ke spokojenosti dospělých dětí, ať už jde o hlídání vnoučat nebo o rozvíjení svých koníčků. Pokud se jedná o neobvyklé činnosti, vyvolává to údiv, negativistické projevy či dokonce protiakce rodiny. Například další plánovaný sňatek starých lidí dokáže vyústit u dospělých dětí v nedůstojné chování bránící vztahu či sňatku jednoho ze zestárých rodičů. Často to bývá kvůli majetkovým důvodům. Mladí lidé se také domnívají, že partnerská láska a sex do stáří nepatří. To je však omyl, i staří lidé touží po intimě. Proto by láska v pozdním věku měla být akceptována.

Lidé v období raného stáří vyžadují od rodiny pomoc jen výjimečně. Většinou se jedná jen o náročné práce jako je výpomoc s vymalováním bytu, s úklidem nebo s údržbou zahrady. S postupujícími roky se péče stává obtížnější. Začínají se objevovat vážné nemoci a ztráta životního elánu. Starý člověk postupně zvládá požadavky všedního dne se stále se zvětšující námahou, ztrácí soběstačnost a potřebuje pomoc. Začíná si uvědomovat, že jeho stav se nezmění k lepšímu a že bude rodině na obtíž. Přichází otázka, od koho má očekávat pomoc.

Senioři většinou do domovů pro seniory či jiných zařízení nechťejí a domnívají se, že nejlepší je zůstat doma. Přimykají se proto k některému konkrétnímu příbuznému, od něhož podvědomě a zpravidla zcela správně předpokládají účinnou pomoc. Je překvapující, že to není vždy to nejoblíbenější z dětí. Právě svému nejmilejšímu nechce stárnoucí člověk přidělovat starosti. Často najde starý člověk pomoc u svého neoblíbeného potomka, který ji poskytne právě proto, aby matce nebo otci a potažmo i sobě dokázal, že on je a byl ten lepší a nespravedlivě zůstal na druhé koleji. (HAŠKOVCOVÁ, 1990, s. 225)

Pečujícími jsou ale také vnoučata, která mají s prarodiči dobré vztahy. Nejen, že se nejvíce podílejí na péči, ale dělají to i ze všech nejraději.

Je rozhodující, kdo chce, kdo může a kdo se nakonec skutečně bude starat. Neméně důležitá je okolnost, kde se péče bude odehrávat. V bytě u starého člověka, v bytě dětí či vnuků nebo na dálku. (HAŠKOVCOVÁ, 1990, s. 225)

Rodina se o starého člověka může postarat jen do určité míry, v určitém čase a s určitými možnostmi. K tomu, aby rodina zvládla péči o seniora, je důležitá spolupráce s institucemi, například využít pečovatelskou službu či osobní asistenci. V současnosti vzniká situace, kdy péče v rodině je bez vnější pomoci nerealizovatelná, ale institucionální péče není ještě nezbytně nutná.

Je vhodné, aby se mezi generacemi příbuzných pěstovala blízkost vztahu. Pro starého člověka není jednoduché přijmout fakt, že se o něho děti či vnuci postarají. Stárnoucí člověk se musí včas připravovat na to, že se změní v závislého. Člověk nerad přijímá stav, který není dobře sociálně hodnocen. Někteří lidé nejsou schopni přijímat pomoc a považují to za osobní prohru. Člověk v každém věku by měl korigovat své cíle svými možnostmi.

### **3.1.1. Péče o seniora v rodině – záležitost ženy**

Z velké části je to právě žena, která přebírá roli primárního pečovatele o seniora v rodině. To ale neznamená, že muži by se na péči nepodíleli. Často se stávají doplňkovými pečovateli. Péči ženy doplňují, nikoli však nahrazují. Společnost s jistou samozřejmostí očekává, že se role pečovatele o závislé rodiče ujme žena. Existují názory, že osobní péče je spojena s intimní péčí o stárnoucí tělo a tento charakter péče je přisuzován právě ženám, protože jsou s tělesností asociovány mnohem více než muži.

Pro ženu taková péče představuje velké pracovní zatížení a velkou odpovědnost. Musí nějakým způsobem zabránit narušení rodinné rovnováhy způsobené s příchodem starého a nemocného člena rodiny. Objevuje se strach, jestli se o ní i její děti postarají tak, jako se ona stará o své rodiče, anebo aby se jednou nechovaly podobně neadekvátním způsobem.

Během péče se senior dostává do postavení člověka podobajícího se dítěti. Starý člověk, omezený v některých činnostech bez možnosti je vykonávat, se ocitá jakoby v situaci dítěte, které ještě neumí využívat všech svých schopností. (PICHARD, 1998, s. 73)

To je varovným signálem, že by pečující neměli brát péči na lehkou váhu. Stát se závislým na pomoci druhých je obtížné, ale má to i výhody. Senior má klid a neustálou

pozornost. Člověku se to může dokonce zalíbit, po druhých žádat čím dál tím více, ale zároveň dělat čím dál tím méně. Tím se zvýší jeho pasivita a závislost na péči. Může také dojít k infantilizaci, kdy se člověk dostává do postavení nezletilého, který nemůže nic dělat a nedokáže o ničem rozhodovat.

Pichaud ve své literatuře uvádí 4 postoje rodinných příslušníků k senioru (PICHAUD, 1998):

- 1) Autoritativní typ – má tendence seniorovi vnucovat svůj názor a svá rozhodnutí;
- 2) Manipulující typ – manipuluje se seniorem, aby dosáhl svého cíle, a při tom nerespektuje jeho autonomii;
- 3) Ochranitelský typ – senior je ochraňován do takové míry, že mu to zabraňuje v péči o sebe sama, s odůvodněním, že všude na něj čeká nebezpečí;
- 4) Spolupracující typ – pečující je pozorný ke schopnostem seniora a nezaměřuje se pouze na jeho závislost;

### **3.1.2. Sociální práce se starými lidmi žijícími v domácím prostředí**

Jedná se o terénní sociální práci, která spolupracuje se starými lidmi a jejich rodinami v domácím prostředí. Má za úkol nejen posílit postavení starého člověka v jeho domácím prostředí, ale také posílit jeho integraci do společnosti a podporovat dobrou fyzickou kondici a aktivitu.

Klienty mohou být lidé chudí nebo žijící osaměle, čerstvě propuštění z nemocnice, ale také senioři odkázaní na péči rodiny, u nichž hrozí riziko vyčerpání, zdravotní selhání nebo špatné zacházení ze strany pečovatелů.

K hodnocení potřeb sociální péče se využívá rozhovor se starým člověkem a pozorování jeho chování. K dispozici jsou i diagnostické testy, díky nimž se stanoví stupeň závislosti při každodenních činnostech.

Po získání všech nutných informací sestaví sociální pracovník s rodinou balíček potřebných služeb. Rozhodne se, jakou formou se bude seniorovi pomáhat. Může to být pečovatelská služba, domácí pomoc nebo osobní asistence, zdravotnická služba či poloinstitucionální služba, např. denní stacionář.

Důležité je sestavení individuálního plánu péče, který se pravidelně vyhodnocuje a upravuje podle potřeb klienta a dalších podmínek. Cílem je udržet starého člověka co nejdéle



v jeho domácím prostředí a podpořit rodinu v jejím pečovatelském úsilí. Klíčový pracovník je potom pro seniora v domácím prostředí i pro jeho rodinu zdrojem emoční podpory a ocenění, zdrojem informací, průvodcem službami i prostředníkem při jejich zajištění. (MATOUŠEK, 2005, s. 173)

Senioři mají k dispozici i poradenské služby, např. krizové linky, občanské poradny, poradny pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy. Existují i specializovaná poradenská centra pro seniory a jejich rodiny.

Poradenský systém poskytuje informace a rady týkající se závažnějších problémů a to ekonomických a právních. Péče o seniora v domácím prostředí může velmi negativně ovlivnit ekonomickou situaci pečující rodiny. Proto je důležité informovat seniora a rodinu o nárocích na sociální dávky. Poradenství se zabývá i oblastí rodinných vztahů a poskytuje rady týkající se zdravého životního stylu, výživy, prevence chorob vyskytujících se ve stáří i vhodných aktivit pro seniory.

I komunitní sociální práce, které se podílejí na spoluúčasti sociálního plánování, zahrnují celkovou péči o kvalitu života a podporují zdraví seniorů žijících v komunitě. Komunitní práce integruje staré lidi do společnosti, podporuje soběstačnost, aktivitu, vzdělávání, např. práci s internetem a mobilními telefony, cestování atd. Tyto služby musí přicházet za seniory, zajistit jejich informovanost a dostupnost kompenzačních pomůcek k zapůjčení. Důraz je kladen na zajištění bezpečnosti a pocitu bezpečí.

Kromě integrace a edukace seniorů by měly programy na podporu zdraví zlepšovat i fyzickou kondici s důrazem na dostatek pohybu a racionální výživu.

Senior by měl zůstat plnohodnotným členem společnosti s důrazem na začlenění do sociálních skupin. Měl by dostat možnost zachovat si nebo získat role, které mu dávají smysl života. Proto potřebuje nové informace a dovednosti, které podpoří jeho schopnost přizpůsobit se moderní společnosti.

### **3.2. Péče v rezidenčním zařízení**

K odchodu do rezidenčních zařízení se rozhodují staří lidé buď dobrovolně (z ekonomických či rodinných důvodů), nebo jsou donuceni okolnostmi, zejména radikální změnou svého zdravotního stavu při současné nepřipravenosti přirozeného prostředí kompenzovat funkční ztráty a zajistit péči. (MATOUŠEK, 2005, s. 178)

Využívají se dva typy zařízení, která mají podobný charakter. Jedná se o léčebny dlouhodobě nemocných, tzv. LDN, a domovy pro seniory.

LDN je zdravotnické zařízení a péče je hrazena zdravotní pojišťovnou. Úkolem léčebny je poskytnout intenzivní doléčovací a rehabilitační péči, která trvá tři měsíce. Po uplynutí této doby řeší sociální pracovník problematiku propuštění a následnou péči. Většinou ale pobyt v LDN bývá prodlužován a to i na několik let. Dlouhodobá péče se mění na terminální a sociální práce mají stejný charakter jako sociální práce v domově pro seniory.

Charakteristika péče v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a na ošetrovatelských odděleních domovů pro seniory je natolik stejná, že některé domovy pro seniory se registrují jako nestátní zdravotnická zařízení a žádají zdravotní pojišťovny o úhradu některých zdravotnických výkonů.

V České republice se využívají tři typy rezidenční péče, které se liší jak rozsahem poskytovaných služeb, tak i způsobem úhrady.

1. **Domovy – penziony pro důchodce** - tyto domovy slouží seniorům, kteří mají dobrý zdravotní stav a jsou soběstační. Byty se pronajímají a senioři si mohou objednat a zaplatit nabízené služby, např. praní, žehlení, úklid atd.
2. **Domovy s pečovatelskou službou** - u tohoto zařízení také existuje možnost pronajímání bytů, které je však spojeno s poskytováním sociální služby. Trvale je přítomna pečovatelská služba, která seniorům poskytuje pomoc v péči o domácnost a při aktivitách všedního dne, pomoc při zajišťování věcí na úřadech, doprovod k lékaři atd.
3. **Domovy pro seniory** - jsou klasickou formou institucionální péče o seniory. Nabízejí trvalé ubytování a široký okruh služeb od nejrůznějších aktivit, až po náročnou ošetrovatelskou a rehabilitační péči.

Sociální práce v tomto zařízení je součástí přímé konkrétní pomoci seniorům, kteří v domovech žijí. Náplň práce sociálního pracovníka stále není jasně popsána a vymezena, je však kladen důraz na posilování sociální složky činnosti, zvláště pak na podporu nezávislosti. (MATOUŠEK, 2005, s. 179)

Když je senior přijat do zařízení, je důležité, aby mu byl přiřazen pracovník, který se mu zpočátku bude intenzivně věnovat a bude mu nejbližší. Měl by být důvěrníkem, aby se na něj v případě jakéhokoli problému mohl starý člověk obrátit.

S příchodem seniora se také musí vypracovat individuální plán, který vychází ze zdravotního a duševního stavu starého člověka. Díky tomuto plánu se stanoví nejzávažnější problémy a následně se určí potřebné kroky, které by mohly zlepšit aktuální stav nebo kvalitu seniorova života.

Plán též stanoví časový horizont a úkoly pro jednotlivé členy týmu. Plán umožňuje pravidelné hodnocení stavu a změn v potřebách klienta a nové stanovení konkrétního cíle. Hlavním aktérem při sestavování individuálního plánu péče je ovšem klient. Především on zde má příležitost si uvědomit, co pro sebe může a chce udělat. (MATOUŠEK, 2005, s. 182)

Je také důležité, aby byl senior dobře informován o prostředí, kde bude žít, byl podpořen v navazování nových kontaktů, a aby dostal příležitost vykonávat aktivity, které mu připadají smysluplné.

Instituce by měla mít zájem o rodinu seniora. Rodina by měla být dostatečně informovaná o životě seniora a o změnách, které u něho nastávají. Domov pro seniory rodině pomáhá vyrovnat se se skutečností, že péči sama nezvládla, a zároveň udržuje její zájem a spolupráci. Rodina musí vědět, že udělala pro svého blízkého to nejlepší, co mohla, a že stále ještě udělat může. (MATOUŠEK, 2005, s. 182)

Spolupráce s rodinou začíná v den, kdy je senior přijat do domova. Musí se uzavřít kontrakt o tom, které úkoly rodině zůstávají a které může převzít instituce. Fakt, že se rodina na péči o starého člověka už nepodílí, vede ve většině případů k poklesu či dokonce ztrátě zájmu. Je prokázáno, že s dlouhodobým pobytem starého člověka v zařízení klesá i četnost návštěv. Proto návštěvy příbuzných musí plnit svůj definovaný účel a mít svoji funkci v individuálním plánu seniora.

Rodina si musí uvědomit, že ji domov pro seniory nezbavuje odpovědnosti za péči o příbuzného a že tím nekončí rodinné vztahy ani povinnosti rodinných příslušníků vůči seniorům.

## 4. Týrání a zneužívání seniora v rodině

Problematika týrání a zneužívání seniorů vyžaduje stále větší pozornost. Pomalu se stává celosvětově závažným problémem, který patří mezi extrémní formy věkové diskriminace. Tento problém je nejčastěji popisován jako samostatný nebo opakující se akt, který se převážně vyskytuje tam, kde je očekávána důvěra, a pro seniora může znamenat vážné důsledky.

Týrání a zanedbávání seniorů má mnoho podob. Od fyzického týrání po ekonomické vydírání, které je v České republice nejrozšířenější formou zneužívání. Se seniorem může špatně zacházet jak rodinný příslušník, tak i pečovatel ve zdravotnických či sociálních zařízeních.

U domácího násilí nemusí jít jen o nesoulad mezi generacemi, ale velmi často se objevuje nedorozumění mezi stárnoucími životními partnery. Někdy se stává, že žena a muž, kteří spolu žijí po celý život, na sebe ve stáří bývají alergičtí a vzájemně si ubližují.

Riziko, že se senior stane obětí trestného činu, se zvyšuje tehdy, pokud bydlí v jednočlenné domácnosti a nemá žádný kontakt s okolím.

Údaje o typech týrání se liší v závislosti na dostupnosti informací a úhlech pohledu jednotlivých stran. Příklad výsledků výzkumu uvádí tabulka 2.

Tabulka 2: Výskyt jevů souvisejících s týráním seniora z pohledu poskytovatelů pečovatelské služby

Druh poškození	Odpovědi	
	často	nikdy
Stopy po bodnutí	0	100
Stopy po kousnutí	0	100
Příznaky sexuálního týrání	1	99
Popáleniny	0	96
Zlomeniny	0	95
Podlitiny	1	90
Škrábance	2	87
Otoky	3	83
Podvýživa	4	70
Příznaky emočního týrání	5	65
Dehydratace	14	52
Proleženiny	11	48
Nesprávné dávkování léků	25	48
Nedostatečná hygiena	22	34

<b>Zneužívání majetku</b>	<b>21</b>	<b>36</b>
<b>Zneužívání finančních zdrojů</b>	<b>37</b>	<b>28</b>

*Zdroj: Veselá, 2003*

#### **4.1. Příčiny a vznik týrání a zneužívání seniora**

Existují rizikové faktory, které zvyšují pravděpodobnost, že se senior může stát objektem násilí. Proto bychom měli zvýšit úsilí o zachycení nenápadných počátečních projevů týrání a zneužívání.

K největším rizikovým faktorům, které vedou ke špatnému zacházení se seniory, patří věk převyšující 75 let, demence nebo deprese a omezení některých fyzických, psychických či sociálních funkcí. Dále jsou ohroženi lidé, kteří žijí osaměle, trpí poruchou navazování kontaktů či mají zdravotní problémy a jsou závislí na pečující osobě. Příčinou mohou být i některé povahové rysy obětí, způsob chování či řešení problémů.

Za příčinu špatného zacházení se seniory je označováno i přetížení pečovatele, které vzniká nevyvážeností poskytované a přijímané pomoci ve vztahu mezi starým člověkem a pečujícím. Týrání může vycházet i z osobní zkušenosti týrající osoby, např. týrání či zneužívání v dětství.

V každém případě se násilí na seniorech chápe jako výsledek individuálních a společenských faktorů. Každý případ týraného seniora vychází z mnoha příčin.

#### **4.2. Oběti a pachatelé týrání a zneužívání**

Kterýkoli stárnoucí člověk se nezávisle na dosaženém vzdělání, kultuře či sociálním postavením může stát obětí všech forem týrání a zneužívání. (SÝKOROVÁ, 2005)

Týráním se na seniorech dopouští jak sociální a zdravotní profesionálové a dobrovolníci v zařízeních, tak i úplně cizí člověk, který si získá důvěru seniora. Nelze opomenout ani rodinné příslušníky; partnera, děti či jiné příbuzné. Příčiny týrání rodinným příslušníkem jsou rozdílné. Zátěž pečujícího se může stát neúnosnou. Zhoršení zdravotního či psychického stavu může být spouštěčem stresové reakce, která končí násilím. Péče o velmi nemocného seniora je dosti náročná a může vést k totálnímu vyčerpání. Pečující osoby tak prožívají spoustu nepříjemných pocitů, jako jsou vina, hněv, rozpaky, smutek nebo chronická psychická a fyzická únava. Především při péči o seniory trpící demencí hrozí syndrom

vyčerpání. Nezanedbatelnou roli také hraje stres z jiné příčiny, např. osobní problémy. Týrání se často dopouštějí i ženy. Situaci při péči v rodině uvádí tabulka 3.

Tabulka 3: Pocity pečovatele při péči o rodinného příslušníka (údaje v %).

Situace pečovatelů v rodině	ano	často	Ne
<b>Psychické vyčerpání pečovatele</b>	42	28	30
<b>Fyzické vyčerpání pečovatele</b>	46	23	31
<b>Zdravotní problémy pečovatele</b>	49	19	32
<b>Vyčerpání z důvodu neustálé péče</b>	36	29	35
<b>Nedostatek finančních prostředků</b>	37	23	40

*Zdroj: Veselá, 2003*

Ke špatnému zacházení se seniory dochází i u profesionálních pečovatelů. Ti většinou postrádají základy slušného chování a nejsou zcela proškoleni o právech seniorů a o respektování jejich důstojnosti. Důležitou roli hrají i neuspokojivé platové podmínky, které jsou značně demotivující.

Za zmínku také stojí, že při poskytování péče může mezi seniorem a pečujícím dojít ke zneužívání iniciovanému starší osobou. Tudiž se může jednat buď o oboustranné zneužívání, nebo jednostranné zneužívání pečujícího ze strany seniora. Stárnoucí lidé mnohdy používají na pečovatele řadu zákeřných taktik a snaží se tak nad nimi získat moc. Nejen, že své pečovatele mohou verbálně urážet a týrat, ale také se objevuje i fyzické napadení.

Je velmi důležité mít střízlivý pohled na tento problém, jelikož hranice mezi tím, kdy jde o vědomě a cíleně špatné zacházení se seniorem, a tím, kdy jde o systematické odmítání péče ze strany stárnoucího člověka, je velmi nejasná.

Péče o seniora je velmi náročná a to jak fyzicky, tak i psychicky. Nejde na sto procent určit, kdo je pečovatel, který záměrně napadá oběť, a kdo pečovatel, který jen špatně zachází se svým rodinným příslušníkem.

### 4.3. Formy týrání a zanedbávání starých lidí

Týrání seniorů může mít několik forem a podob, od ponižování až po fyzické násilí, vyhrožování či sexuální zneužívání. Obecnou představou je, že jsou ohroženi lidé převážně staršího věku, fyzicky hendikepovaní nebo psychicky nemocní. Obětí násilí se však může stát i soběstačný senior.

Z trestního hlediska se týráním svěřené osoby zabývá ustanovení §198 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákona. Pachateli je možno uložit trest odnětí svobody od šesti měsíců do tří let, za určitých okolností (brutalita, opakování, více postižených) od dvou do osmi let. (Týráním svěřené osoby § 198 zákona č. 40/2009)

Týráním je v soudní praxi rozuměno především špatné zacházení se svěřenou osobou vyznačující se vyšším stupněm hrubosti a bezcitnosti a určitou trvalostí, které poškozená osoba pociťuje jako těžké příkoří.

#### **4.3.1. Fyzické týrán**

Tento druh týraní, je chápán jako záměrné působení bolesti, zraňování nebo odpírání základních životních potřeb. Jedná se nejen o bití, škrcení, kopání či jiné agresivní výpady, ale také o rafinovanější formy, tzv. pasivní agrese, např. odpírání jídla, léků, ošetření, vystavování chladu, vědomé nezabránění hrozícímu poranění (vstup na kluzkou plochu, rozbité schodiště apod.) a neposkytnutí pomoci. (KALVACH, 2004) Úmyslem ale nemusí být vždy poranění nebo smrt oběti. Fyzické týraní vede k opakovaným a mnohočetným podlitinám, poraněním, zlomeninám, popáleninám a k dalším jiným zjevným poraněním, která obvykle nejsou ošetřena, jsou různého stáří a vyskytují se na místech, kde by si je člověk sám nezpůsobil. Může se také jednat o opakované důsledky afektu nebo přesunuté agrese, kdy je oběť potrestána místo někoho jiného.

#### **4.3.2. Citové a psychické týran**

Je to pravděpodobně nejběžnější a také nejhůře postižitelný druh týraní. Zahrnuje verbální agresi, jako jsou urážky, zastrašování (např. záměrné volné pouštění psů), hrozby, ponižování, snižování sebevědomí a sebeúcty nebo omezování autonomního rozhodování o sobě samém.

Ke specifickým projevům odmítání a zavrhování patří hrubé zdůrazňování příznaků stáří, nepotřebnosti a nadbytečnosti seniorů. Často je starým lidem vyhrožováno přestěhováním, vystěhováním nebo umístěním v zařízení ústavní péče.

Jiná forma citového týraní může být likvidování nebo poškozování předmětů, ke kterým senior emočně tíhne, např. památky, omezování sociálních kontaktů, ale i opakované bránění

ve sledování oblíbených televizních nebo rozhlasových pořadů. Starý člověk může být omezován i v pohybu zákazem vycházení z místnosti. (TOŠNEROVÁ, 2002)

Týraný senior se chová, jako by byl stažený do sebe. To se dá rozlišit podle neverbálních projevů v komunikaci, např. očním kontaktem, způsobem sezení, intonací nebo barvou hlasu, často bývá úzkostlivý a depresivní. Objevuje se změna chuti k jídlu a změna spánkového rytmu. Senior také může rezignovat sám vůči sobě nebo vůči svému okolí. Také může celou situaci řešit nadměrným užíváním léků a sedativ, aby ne zcela vnímal negativní situaci, ve které se momentálně nachází. Dlouhodobě týraný senior může považovat situaci za tak neúnosnou, že se objeví pokus o sebevraždu.

Rodina většinou nechce umožnit sociálnímu pracovníkovi, aby se seniorem komunikoval o samotě. Týraný senior se většinou chová, jako by byl někým pozorovaný a hovoří o nejnutnějších věcech. Odpovědi bývají převážně jednoslovné.

Mnohé účinné formy týrání jsou záludně propracovány do sociálně přijatelných, a proto obtížně detekovatelných a postižitelných forem.

#### **4.3.3. Sexuální násilí**

Oproti pohlavnímu zneužívání v rámci dětského syndromu CAN je záležitost u seniorů podstatně méně častá, u žen nikoliv raritní (znásilnění, gerontofilní deviace). (HAŠKOVCOVÁ, 2004)

K sexuálnímu násilí dochází převážně v ústavní péči a to mezi klienty, pokud jsou muži a ženy v zařízeních umístěni společně. Jedná se o domovy pro seniory, ústavy sociální péče pro dospělé, ústavy sociální péče s chronickými alkoholiky nebo soužití s mladšími klienty s mentálním postižením. U rodinných příslušníků se tento typ zneužívání vyskytuje velmi zřídka. (KALVACH, 2004)

Za příznaky sexuálního zneužívání lze považovat roztrhané, potřísněné či zakrvácené spodní prádlo. U seniora se mohou zpozorovat obtíže při chůzi nebo usednutí. Častým příznakem je též bolest, svědění, podlitiny nebo krvácení v oblasti genitálií. U pachatelů hraje významnou roli alkoholismus, drogová závislost a demence.

Podle Světové zdravotnické organizace se jedná o nedobrovolný sexuální kontakt jakéhokoliv druhu, kterému je senior vystaven. Bohužel tato forma týrání je velmi těžko odhalitelná. (World Health Organization)



#### **4.3.4. Finanční a majetkové zneužívání**

Tato forma zneužívání je neobvyklá v dětství, kdy přichází v úvahu jako zneužití poručnických práv. Ve stáří je to ale velmi častý jev.

Jako finanční zneužívání se chápe užívání majetku nebo financí starého člověka bez jeho souhlasu, nezákonné zneužívání nebo používání prostředků seniora, přivlastňování si penze, vyžadování darů, neochota financování stravy, léků a ošacení, vynucování změn v poslední vůli nebo nátlak ohledně přenechání majetku, např. bytu nebo domu. V českém právním řádu není zakotveno právo původního majitele na doživotní bydlení a v mnohých smlouvách o prodeji či převodu užívatelských práv se s touto úpravou nepočítá.

Tento druh týrání také můžeme rozpoznat z chování seniora při manipulaci s financemi. Senior má zdánlivou představu o svých penězích. Neví přesně kolik má peněz či jaká je jeho finanční situace. Pokud rodina seniorovi odpírá finance, nastávají problémy s nemožností nakoupit si potřebné věci a potraviny, platit účty. Následkem toho je nerovnoměrnost mezi příjmy (majetkem) a životní úrovní seniora. (HAŠKOVCOVÁ, 2004)

#### **4.3.5. Zanedbání péče**

Touto formou týrání lze chápat selhání osoby, která je zodpovědná za bezpečnost a za uspokojování potřeb závislé osoby. U zletilých osob nastává problém, kdo je zodpovědnou osobou a v jakém rozsahu. Zanedbávání lze rozdělit do dvou typů, na aktivní a pasivní. Za aktivní zanedbávání se považuje vědomé odmítání ošetrovatelských povinností, čímž se ošetrovatel snaží o fyzické a emoční utrpení seniora. Do pasivního zanedbávání spadá odmítnutí, zanedbání či selhání péče následkem vyčerpání a přepínání osoby, která se o seniora stará. (HABART, 2006)

K typickým projevům zanedbání péče patří nedostatečná výživa a hydratace, prochlazení, nedostatky v osobní hygieně a v ošacení, odpírání lékařské péče, proleženiny, sociální izolace, komunikační deprivace atd.

Diagnostika je u nás poměrně nedostatečná a podceňovaná. Z velké části by měla být úkolem lékaře. (BURIÁNEK, 2006)

Do zanedbávání péče spadá forma zanedbávání sebe sama. Projevuje se nedodržováním základních hygienických a sociálních norem. V této problematice je vždy nutné nahlížet na zanedbávanou osobu v celém jejím kontextu, brát v úvahu životní styl a úroveň jak

zanedbávaného tak jeho rodiny. Je však důležité podotknout, že mnoho lidí žije v takových podmínkách, že by se z pohledu druhé osoby mohlo zdát, že jde o zanedbání, i když tomu tak nemusí být. Pojem vlastní zanedbávání proto může být relativní.

#### **4.3.6. Systémové ponižování (druhotné týrání)**

Tento druh týrání je chápán jako utrpení způsobené společenskými normami, institucemi a postupy. Často je tato forma týrání způsobena přímo systémem, který je založen na pomoc a ochranu postiženým. Jedná se převážně o upírání práva být vyslyšen, nerespektování rozhodnutí seniorů (autoritativní rozhodování pečovateli v ústavní péči), špatnou kvalitu služeb, nepřiměřené informování o postupech v rámci poskytovaných zdravotnických služeb atd.

Častou příčinou vzniku systémového ponižování je nedostatečná snaha a chuť personálu řešit klientovy vzniklé problémy komplexně. (HAŠKOVCOVÁ, 2004)

#### **4.4. Klinické příznaky týrání a zanedbávání**

Sociální pracovník nebo lékař by si měl dobře všímat změn u seniora a rozpoznat, zda se jedná o týrání nebo zanedbávání. Klíčová je souhra zvláštností, které provázejí týrání a zanedbávání, např. neodpovídající vzhled, neuspokojivá vysvětlení poranění, opakující se hospitalizace pro stále stejnou diagnózu, nedodržování kontrol apod.

**Příznaky fyzického týrání:** opakovaná nevysvětlitelná poranění, stopy bití, podchlazení, zanedbanost ran, strach a úzkost, depresivní chování, omezování pohybu či stopy po kurtování.

**Příznaky psychického týrání:** deprese, úzkost, strach, plačtivost.

**Příznaky zanedbávání:** dehydratace, pozdní ošetření ran, úzkost, apatie, nedostatky v osobní hygieně.

#### **4.5. Řešení situace**

Důležitá je trvalá osvětová činnost, objasňování tohoto jevu veřejnosti, zveřejňování svědectví v médiích, spolupráce s policií a s jednotlivými poskytovateli sociálních služeb při

pomoci obětem násilí. Dlouhodobě trvající situace pomáhá řešit rozvoj telefonických krizových linek, které zabezpečují anonymitu volajícího. Represivní část řešení spadá do oblasti trestního práva. Pravidelná aktualizace příslušných zákonů je nezbytná. Obsah jednotlivých částí upravuje například možnost přemístit ohroženou osobu do chráněného místa, sankcionovat zaměstnance sociálních a zdravotnických služeb apod.

Pokud je oběť v akutním ohrožení je nutné okamžitě přerušit kontakt s agresorem pomocí hospitalizace. Je-li zdravotní stav týraného seniora dobrý, umísťuje se do sociálního zařízení popř. do azylového domu, který poskytuje krizovou akutní intervenci. Při týrání seniora v domácí péči přichází v úvahu pomoc v oblasti sociálního poradenství, respitní služby a dispenzarizace o oběti a dysfunkční rodiny. Jestliže se nejedná o nejzávažnější případy, většinou se nedoporučuje kriminalizace pachatele. Místo trestu je důležitější podpora přetížené stresové rodiny.

V případě institucionální péče je důležitá výchova personálu v oblasti respektování lidské důstojnosti. Vedoucí pracovníci musí dbát na kontrolu i osvětu zaměstnanců, všimnout si případných projevů a nevyhýbat se řešení problémů. Neodmyslitelným preventivním opatřením je vytváření příjemného pracovního prostředí a odbourávání stresu na pracovišti.

#### **4.5.1. Prevence**

Prevenci lze poskytnout ve třech stupních:

- a) Primární – osvěta seniorů a společnosti
- b) Sekundární - poradenství, práce s rodinami, které vykazují riziko vzniku problému, respitní péče
- c) Terciální – prevence recidivy diagnostikovaného týrání seniora

Pro rodinnou prevenci je důležité udržovat a upevňovat dobré rodinné vztahy. Starým osobám by se nemělo bránit v jejich samostatnosti a vnucovat jim svůj životní styl. Rodina by měla být dostatečně informována o základních potřebách seniora a mít možnost poradenství s odborníkem v dané problematice. (KOVAL, 2001)

Občanské sdružení Život 90 uvádí několik rad, jak by se mělo předcházet a bránit týrání a zneužívání seniorů. Prevencí může být pravidelné udržování kontaktů se sousedy či využívání tísňové linky. Senior by si měl umět prosadit svá práva například dodržování

soukromí v bytě, mít možnost návštěvy přátel či lékaře a rozhodovat si o svých záležitostech sám dle dostupných informací.

V případě ohrožení by si měl senior vypracovat tzv. bezpečnostní plán, který zahrnuje uschování náhradních klíčů, ošacení a důležitých dokumentů u osoby, které senior důvěřuje. Shromáždit důkazy o fyzickém napadení, např. potřhané oblečení, nebo zdokumentovat následky napadení, jako jsou třeba modřiny či jiná poranění na těle. Ohrožený senior by se také měl pokusit obstarat si svědky a mít na ně kontakty a neobávat se vyhledat odbornou pomoc. (Život 90)

Mezi organizace, které pomáhají obětem násilí a jejich okolí, patří Bílý kruh bezpečí. Ve svých poradnách poskytuje odbornou, bezplatnou a diskrétní pomoc obětem týrání a zneužívání. Provozuje nonstop telefonické linky DONA pro pomoc lidem ohroženým domácím násilím. Bílý kruh bezpečí se také věnuje publikační činnosti, pořádá výcviky, přednášky a semináře nejen pro širokou, ale i odbornou veřejnost. (Bílý kruh bezpečí)

Život 90 je další občanské sdružení, které vytváří podmínky pro shromažďování a rozšiřování zkušeností, znalostí a dovedností týkajících se seniorů. Pomoc starým lidem je realizována sociální a zdravotně-sociální službou, konzultační a poradenskou činností, službou materiální povahy a kulturními programy. Organizace má celou řadu poboček po celé ČR. Senioři mohou Život 90 kontaktovat nejen písemně a osobně, ale také pomocí bezplatné telefonní nonstop krizové linky. (Život 90)

Jiným typem poskytování pomoci obětem násilí jsou Občanské poradny, které poskytují informace všem, kteří se na ně obrátí, a jsou bezplatným místem důvěrné pomoci.

## 5. Srovnání domácí péče v ČR a v zahraničí

Účelem této kapitoly je porovnat domácí péči v České republice s domácí péčí v zahraničí. Pro porovnání bylo vybráno deset států jak ze střední Evropy, které s Českou republikou bezprostředně sousedí, tak i další státy, jmenovitě: Slovensko, Polsko, Německo, Rakousko, Španělsko, Velkou Británii, Švédsko, Bulharsko a Řecko. Snahou bylo vybrat země s podobnými, ale i odlišnými kulturními, sociálními i ekonomickými ukazateli.

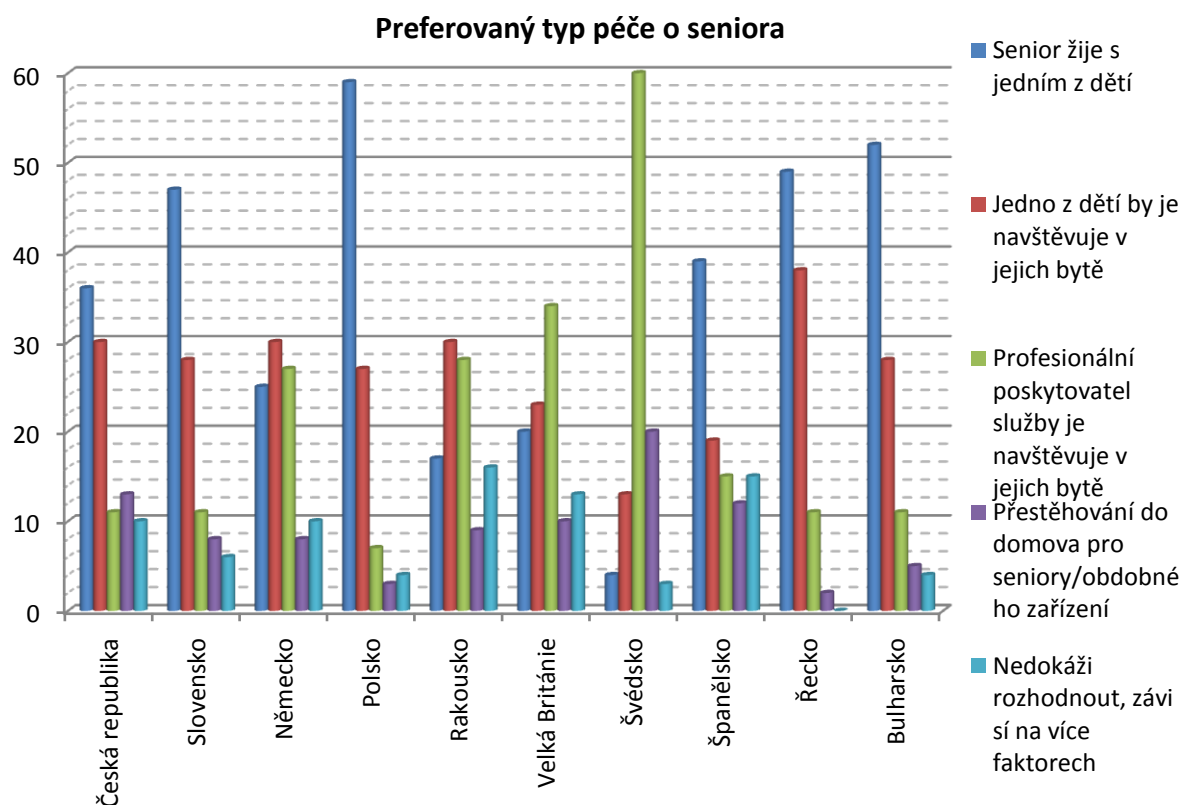
Předpokladem je, že se charakteristika jednotlivých zemí odrazí i v názorech na druhy péče o seniory a s ní související problémy. Zdůrazněna budou témata, která jsou obsažena v předcházejících částech práce.

Hodnocená data pochází z posledního výzkumu Zdraví a dlouhodobá péče v Evropské unii uskutečněného v roce 2007 uskupením Standard Eurobarometer. Hodnocení Eurobarometeru mají tradici od roku 1973 a slouží jako podklady pro orgán Evropské komise. Výzkumy typu Standard se vyznačují zaměřením na dlouhodobé otázky specifických zaměření s vysokým počtem respondentů. Celkový počet respondentů použitého výzkumu byl 27 tisíc, každá země byla zastoupena počtem odpovídajícím počtu obyvatel.

Neoddiskutovatelným typem péče o seniora, který přestane být soběstačný a potřebuje částečnou, nebo úplnou pomoc, je péče rodiny, zvláště pak dětí. V grafu 1 lze nalézt markantní rozdíl v upřednostnění rodinné péče v silně tradičním Polsku oproti vysoce rozvinutým zemím jako je Švédsko nebo Velká Británie. Přesto lze vysledovat fakt, že většina respondentů preferuje setrvání v domácím prostředí na úkor klasické institucionální péče.

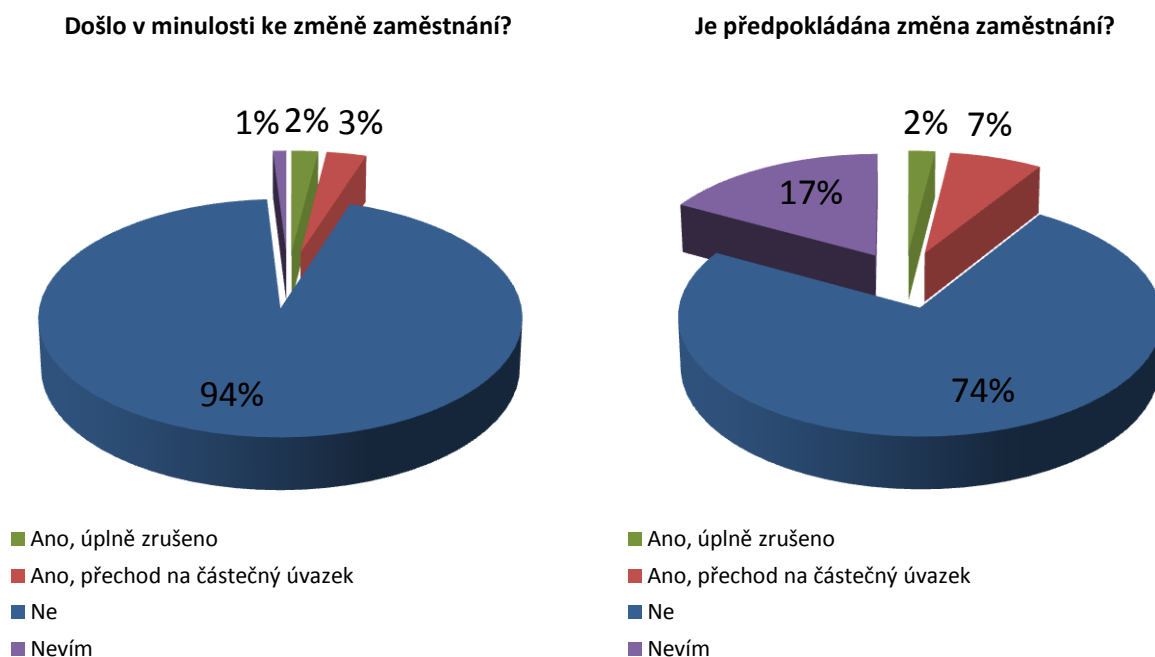
Přestože je domácí péče pro pečovatele omezující a přináší zvýšené nároky na jeho čas i psychiku, nevyplývá z průzkumu, že by to mělo razantní vliv na běžné zaměstnání rodinných pečujících, jak je patrné z odpovědí shrnutých v grafu 2.

Graf 1: Preferovaný typ péče o seniora v deseti evropských zemích



Zdroj: Health and long-term care in the European Union

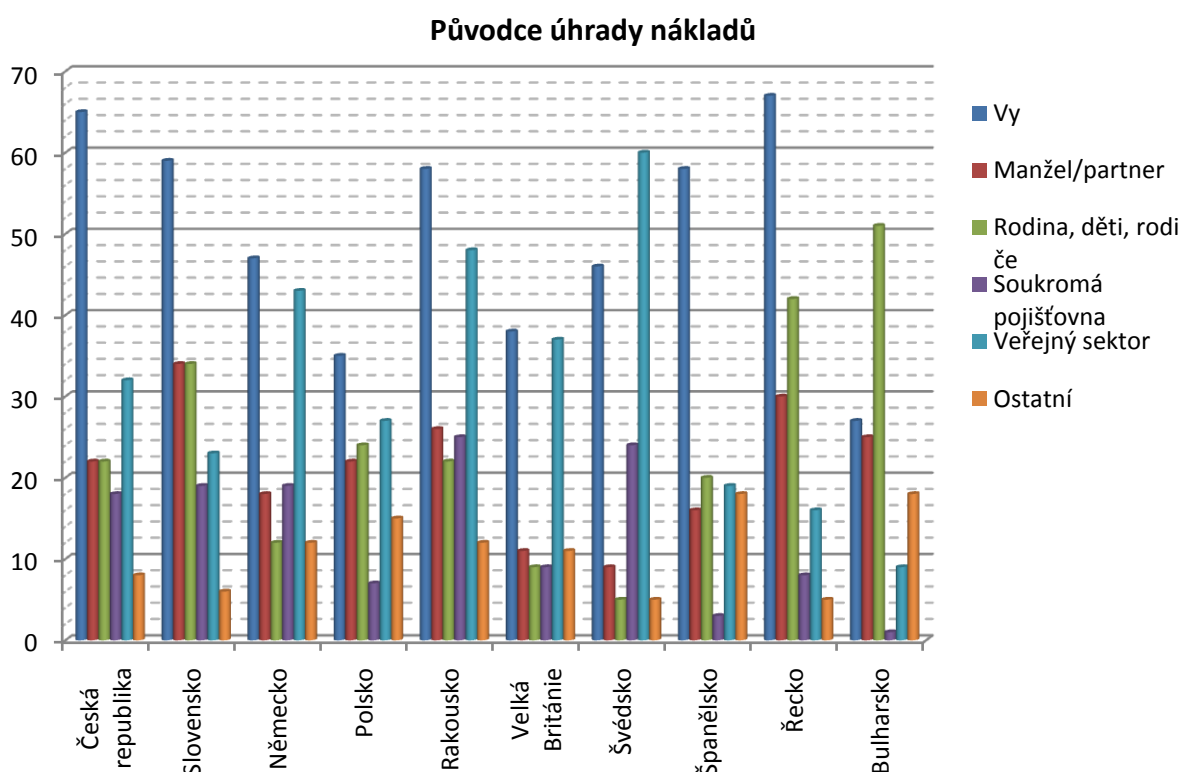
Graf 2: Prodělaná a předpokládaná změna zaměstnání z důvodu péče v rodině



Zdroj: Health and long-term care in the European Union

Součástí péče je i její finanční stránka. Vyspělé evropské země disponují sociálními systémy, které se určitou měrou podílejí na hrazení péče. Velikost spoluúčasti a příspěvku se odvíjí od typu systému dané země. Většina odpovědí napříč vybranými zeměmi uváděla, že případnou péči ve stáří si bude hradit člověk sám. U zemí se silnými ekonomickými systémy, např. Švédsko, Rakousko, se obyvatelé spoléhají ve větší míře na spoluúčast státních sociálních systémů. V České republice označila tuto možnost třetina dotazovaných (viz graf 3).

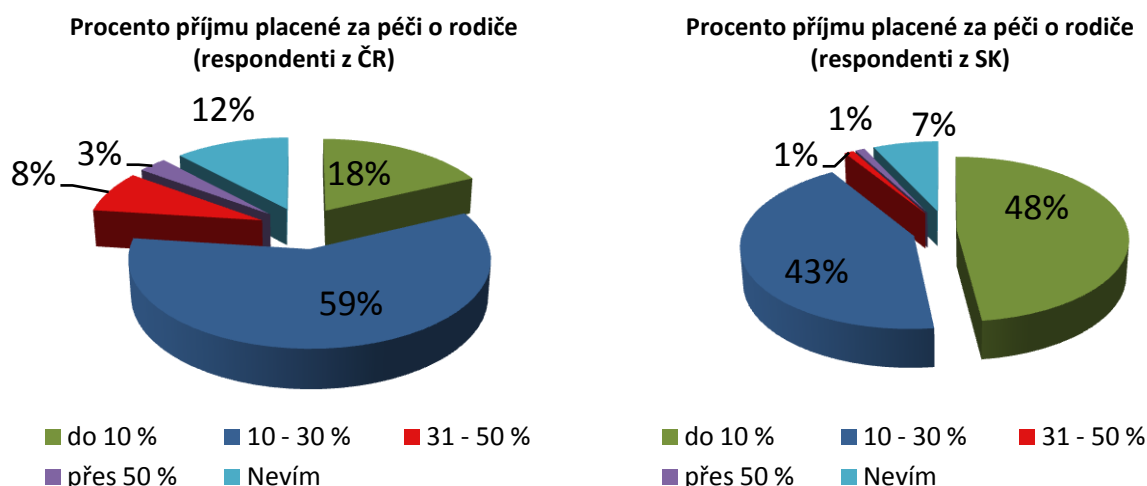
Graf 3: Původce platby nákladů na péči ve stáří v deseti evropských zemích



*Zdroj: Health and long-term care in the European Union*

Část respondentů uvedla předchozí zkušenost s platbou péče o své staré rodiče. V porovnání s Českem uvádí Slovenské odpovědi vyšší procento levnější péče, jak dokládá graf 4.

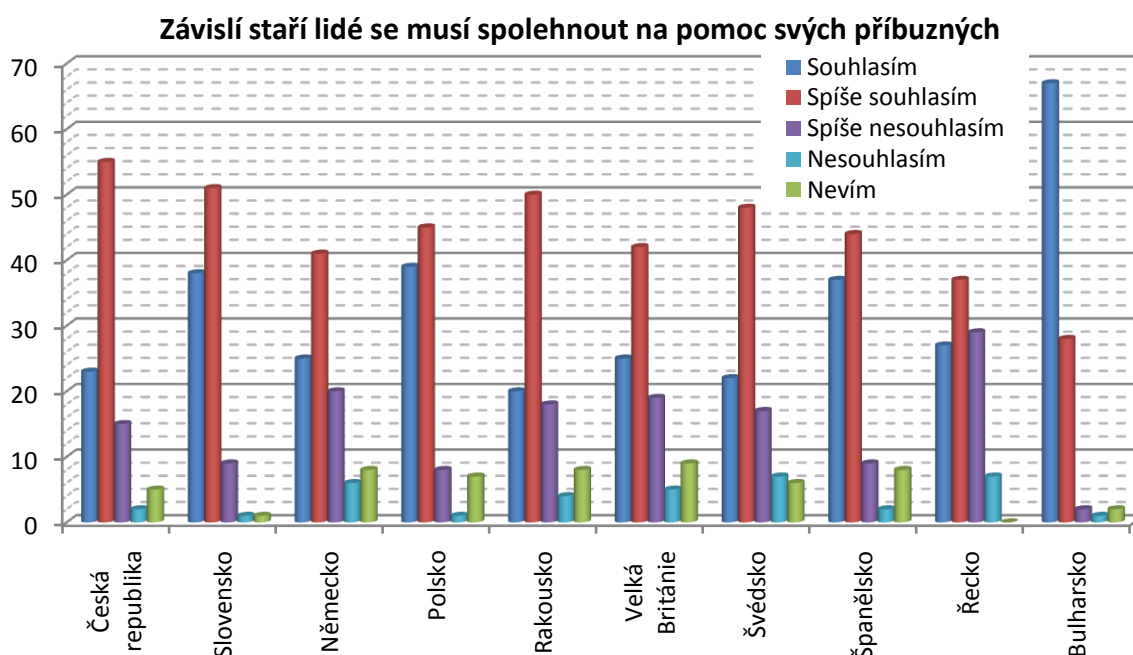
Graf 4: Procento příjmu domácnosti placené za péči o seniora v Česku a na Slovensku



Zdroj: Health and long-term care in the European Union

Součástí hodnocení sociálních systémů je i důvěra společnosti. Dlouhodobá koncepce spolu s vysokou kvalitou péče, dostatečnou kontrolou a snadnou dostupností zvyšuje důvěryhodnost. Vzhledem k různé historii a strategii jednotlivých zemí v péči o seniora lze předpokládat i různé hodnocené obyvatelstva. V případě rozvinuté institucionální péče může dojít i k odklonu od názoru, že rodina je jediným zdrojem pomoci závislému člověku. Graf 5 však ukazuje, že žádná vybraná země neinklinuje k plné náhradě rodinné péče.

Graf 5: Posouzení odpovědnosti rodiny za péči o seniora v deseti evropských zemích

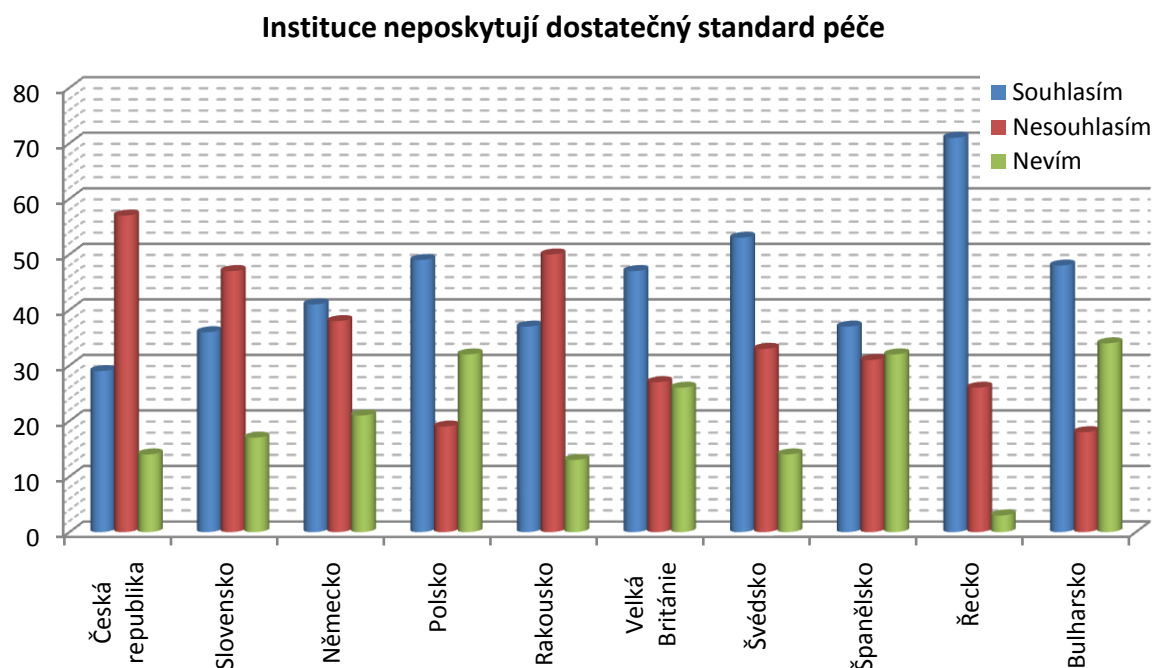


Zdroj: Health and long-term care in the European Union



Institucionální forma péče se dostává na řadu tehdy, pokud rodina z nějakého důvodu nechce nebo nemůže starému člověku věnovat takovou péči, kterou by vyžadoval. Primární příklon k této formě však není běžný. Průzkum v oblasti kvality služeb ukazuje hluboké rozdíly ve srovnávaných zemích. Určitý soulad lze najít mezi vyšší cenou péče a její kvalitou v zemích s vyšší ekonomickou úrovní. Graf 6 zobrazuje odpovědi ke tvrzení, že instituce neposkytují dostatečnou péči svým klientům.

Graf 6: Dostatečnost péče institucionálních zařízení v deseti evropských zemích

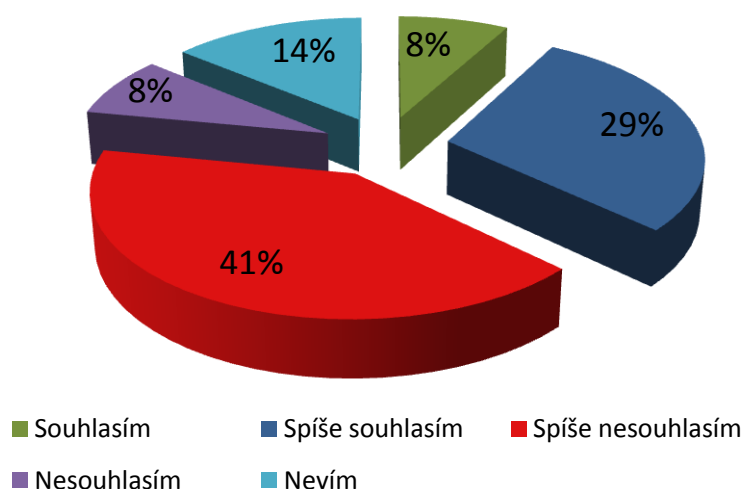


*Zdroj: Health and long-term care in the European Union*

Dalším atributem péče je náchylnost k neplnění povinností pečovatелů, ať už záměrně nebo neúmyslně. Nejvyšší stupeň zanedbávání se označuje jako týrání. Graf 7 ukazuje, že jedna třetina obyvatel České republiky připouští možnost týrání seniora (bez rozlišení, zda jde o péči v domácnosti nebo v instituci). Větší tendenci k souhlasným odpovědím mají lidé, kteří problém péče o svého starého příbuzného řešili nebo řeší. Z toho plyne, že část společnosti, která se s problematikou nesetkala, nepředpokládá, že by docházelo k problémům. Tento jev se dá předpokládat, existuje však nebezpečí neinformovanosti a malé osvěty společnosti.

Graf 7: Názor na zanedbávání a zneužívání seniorů

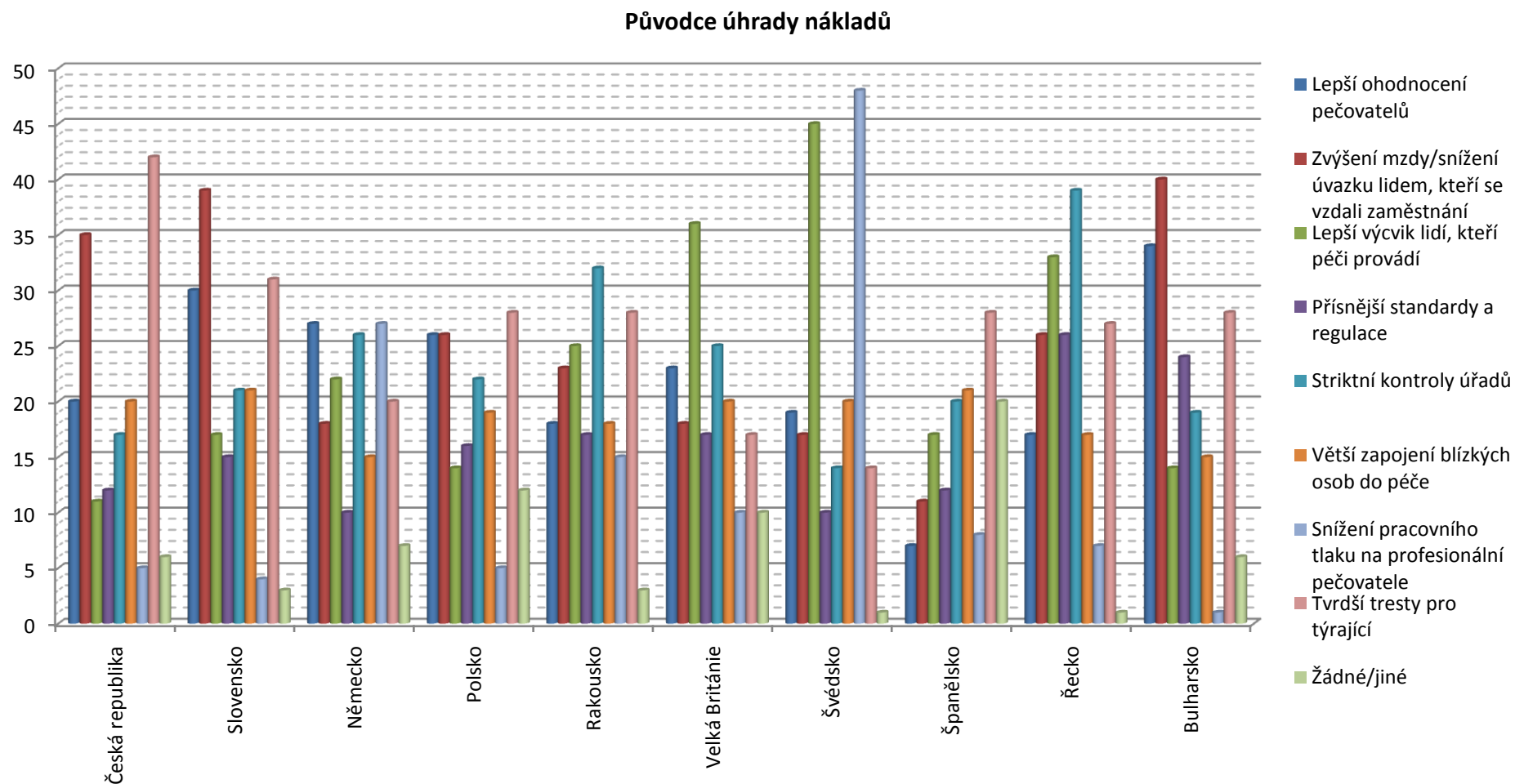
**Staří lidé se stávají oběťmi zanedbávání nebo zneužívání  
(respondenti z ČR)**



*Zdroj: Health and long-term care in the European Union*

Součástí sociálního systému je i soustava preventivních opatření zabráňujících porušování standardů péče. Existuje několik cest, jak docílit zvýšení kvality péče, vždy to však naráží na lidský faktor. Jak je vidět z grafu 8, různé země preferují různá řešení prevence. Respondenti z České republiky se přikláněli k variantě tvrdších trestů za porušování péče o svěřenou osobu. Česká společnost tedy nevěří v účinnost represivních opatření. Švédských populace klade důraz na snížení tlaku na pečovatele a zvýšení jejich výcviku. Lze tedy říci, že švédská společnost si je vědoma náročnosti povolání pečovatele. Za zmínku stojí i nižší, ale vyjma Řecka a Bulharska vyrovnaný výskyt odpovědí poukazujících na zvýšení kontroly a zpřísnění standardů péče.

Graf 8: Způsoby prevence týrání seniorů v deseti evropských zemích



Zdroj: Health and long-term care in the European Union

## Závěr

Stáří je neodlučitelnou etapou života každého člověka. Snahou mé práce bylo shrnout stáří a vymezit ho v porovnání s předchozími částmi života. Charakterizovala jsem procesy stárnutí a změny, ať už fyzické nebo psychické, ke kterým dochází. V další části jsem definovala rodinu jakožto součást seniorova života a původce péče ve stáří. Jednotlivé druhy péče byly blíže rozebrány. Kapitola věnující se týrání seniora poukazuje na nebezpečí zneužívání seniorů jak v ústavní, tak v domácí péči. Uvedeny jsou jak druhy a příčiny týrání, tak možné formy prevence. Obsah předchozích kapitol je podpořen výzkumem, který porovnává péči v České republice a v devíti dalších evropských zemích.

Posuzování péče o závislé stárnoucí osoby má značně subjektivní charakter. Ti, kteří se s tímto problémem nesetkali, jen těžko pochopí, čemu je pečující osoba vystavena. I když se stát snaží stále zdokonalovat standardy kvality sociálních služeb, není podle výzkumu proces zdokonalování zdaleka u konce. Senior má sice možnost využít kvalitní zdravotnické a sociální služby, ale ve státních institucích chybí složka porozumění, utěšení a jistoty, která je pro stárnoucího člověka důležitá. Tyto složky může kvalitně poskytnout rodina, která má seniora ve své péči. Naskýtá se ale problém s finančními prostředky rodiny, kdy výdělečná činnost je potlačována na úkor péče o seniora. Ať už jde o zvýšené nároky na profesionální pečovatele v podobě vysokých standardů nebo o tlak kvůli nedostatku času a finančních prostředků u rodinných pečovatelů, existuje reálné riziko, že se stane starý člověk obětí neúmyslného ubližování nebo dokonce násilí.

V České republice se 49 % populace nedomnívá, že by se senior mohl stát obětí násilí. V oblasti prevence se drtivá většina přiklání k tvrdším trestům pro pachatele. Lze poukázat na odlišnost Švédska, které klade důraz na snížení tlaku a zvýšení výcviku pečujících osob.

Česká populace si je dobře vědoma kvalitní péče, která je poskytována státními institucemi, přes to se však většinou spoléhá na pomoc rodiny a preferuje péči alespoň jednoho člena rodiny. Společnost si uvědomuje nákladnost péče, která je ve srovnání např. se Slovenskem vyšší. Češi předpokládají, že si z velké části budou úhradu nákladů na péči ve stáří platit sami. Obecně lze říci, že podpora péče o seniory je v České republice na dobré úrovni. V porovnání se zahraničím je možné zařadit Českou republiku k vyspělejším evropským státům.

## Seznam zdrojů:

*Bílý kruh bezpečí* [online]. [Cit. 2011-06-05]. Dostupné z:

<<http://www.bkb.cz/index.php>>

**BURIÁNEK, J., KOVAŘÍK, J., ZIMMELOVÁ, P., ŠVESTKOVÁ, R.:** *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. Praha: Triton, 2006. 108 s. ISBN: 80-7254-914-6.

**GRUBEROVÁ, B.:** *Gerontologie*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998. 86 s. ISBN 80-7040-286-5.

**HABART, P.:** *Vybrané problémy a otázky institucionální péče o seniory v České republice*. Disertační práce. Praha: FSV UK, 2006

**HAŠKOVCOVÁ, H.:** *Fenomén stárnutí*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2

**HAŠKOVCOVÁ, H.:** *Manuálek o násilí*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 83 s. ISBN 80-7013-397-X.

*Health and long-term care in the European Union* [online]. [Cit. 2011-06-15]. Dostupné z: <[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_283\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf)>

**HOLMEROVÁ, J., JURAŠKOVÁ, B., ZIKMUNDOVÁ, K.:** *Vybrané kapitoly z gerontologie*. Praha: Gema, 2002.

**KALVACH, Z., ZADÁK, Z. et al.:** *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

**KALVACH, Z. et al.:** *Úvod do gerontologie a geriatric: Gerontologie obecná a aplikační*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1997. 193 s. ISBN 80-7184-366-0.

**KOVAL, Š.:** *Tyranie starých lidí*. 1. vyd. Košice: PonT, 2001. 148 s. ISBN 80-967611-2-9.

**KŘIVOHLAVÝ, J.:** *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 320 s. ISBN 80-247-0179-0.

**KUCHAŘOVÁ, V.:** *Starší lidé ve společnosti a v rodině*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 1996. 70 s.

**LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.:** *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998

**MATOUŠEK, O.:** *Rodina jako instituce a vztahová síť*. 2. vyd. Praha: Sociální nakladatelství, 1997. 144 s. ISBN 80-85850-24-9

**MATOUŠEK, O.:** *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X

*Týrání svěřené osoby § 198 zákona č. 40/2009* [online]. [Cit. 2011-06-24]. Dostupné z: <[http://portal.gov.cz/wps/portal/\\_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/\\_s.155/701?PC\\_8411\\_p=198&PC\\_8411\\_l=40/2009&PC\\_8411\\_ps=50#10821](http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_p=198&PC_8411_l=40/2009&PC_8411_ps=50#10821)>

**PACOVSKÝ, V.:** *Geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. 152 s. ISBN 80-85526-32-8.

**PICHAUD, C.:** *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 156 s. ISBN 80-7178-184-3

**STUART-HAMILTON, J.:** *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999, 319 s. ISBN 80-7013-363-5.

**SÝKOROVÁ, K.:** Syndrom EAN. Jeho koncepce, formy, rizikové faktory a sociální kontext problému týrání seniorů. Pp. 89 - 100 in Sýkorová, D., Dušan Šimek, Miroslava Dvořáková. *Třetí věk trojí optikou*. Olomouc: Univerzita Palackého.

**TOŠNEROVÁ, T.:** *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině: průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele*. Praha: Univerzita Karlova, Ambulance pro poruchy paměti, 2002. 60 s. ISBN: 80-238-9505-2.

**VÁGNEROVÁ, M.:** *Vývojová psychologie. II., Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 987-80-246-1318-5

**VESELÁ, J.:** *Sociální služby poskytované seniorům v domácnostech*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2003. 50 s.

*World Health Organization* [online]. [Cit. 2011-05-18]. Dostupné z: <<http://www.who.cz/>>

**ZAVÁZALOVÁ, H. et al.:** *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 97 s. ISBN 80-246-0326-8.

*Život 90* [online]. [Cit. 2011-05-30]. Dostupné z: <<http://www.zivot90.cz/>>

## **Summary**

### **Procesy stárnutí a vývoj funkcí rodiny**

### **Ageing Processes and Family Functions Evolution**

**Eva Kroupová**

This work summarizes the third period of the human life. The changes arising during the period and relationships between elderly and the rest of the family are described. The care about independent old people is divided into two groups: provided by a family member or a professional assistant. The theoretical part is supported by the survey of health and long-term care in European Union. Knowledge and attitudes of a population of ten European countries with significant differences in social and economical markers are compared. The preferred type of the care, financial issues, insufficient care and a prevention of abusive behavior are investigated too. The results of the survey allege that the quality of the care in Czech Republic is satisfactory but still incomparable with standard in countries in Northern or Western Europe.